

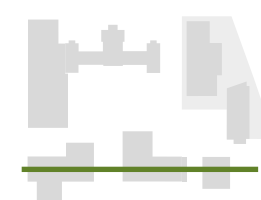


UN SITE COMPLEXE EN MUTATION

UNE IDENTITÉ PLURIELLE

La parcelle de projet s'organise spatialement le long de lignes de forces spécifiques, que l'on peut lire comme le prolongement de l'identité du territoire genevois à l'échelle du site. Au nord et à l'ouest, c'est la « Ville dense » : espace bâti, artificiel, ancré et régulier. Les bâtiments de la maternité (ancienne et nouvelle) et la future MEA délimitent déjà un espace central, voué à devenir le futur cœur du projet. Au sud et à l'est, c'est le « Grand Paysage » : espace plus libre, organique, marqué par une présence végétale forte, en relation à la géographie. Le projet, qui s'inscrit en limite sud-ouest du site, propose deux réponses distinctes et complémentaires à ces identités en présence :

- ## LE PARCOURS COMME RÉCIT URBAIN



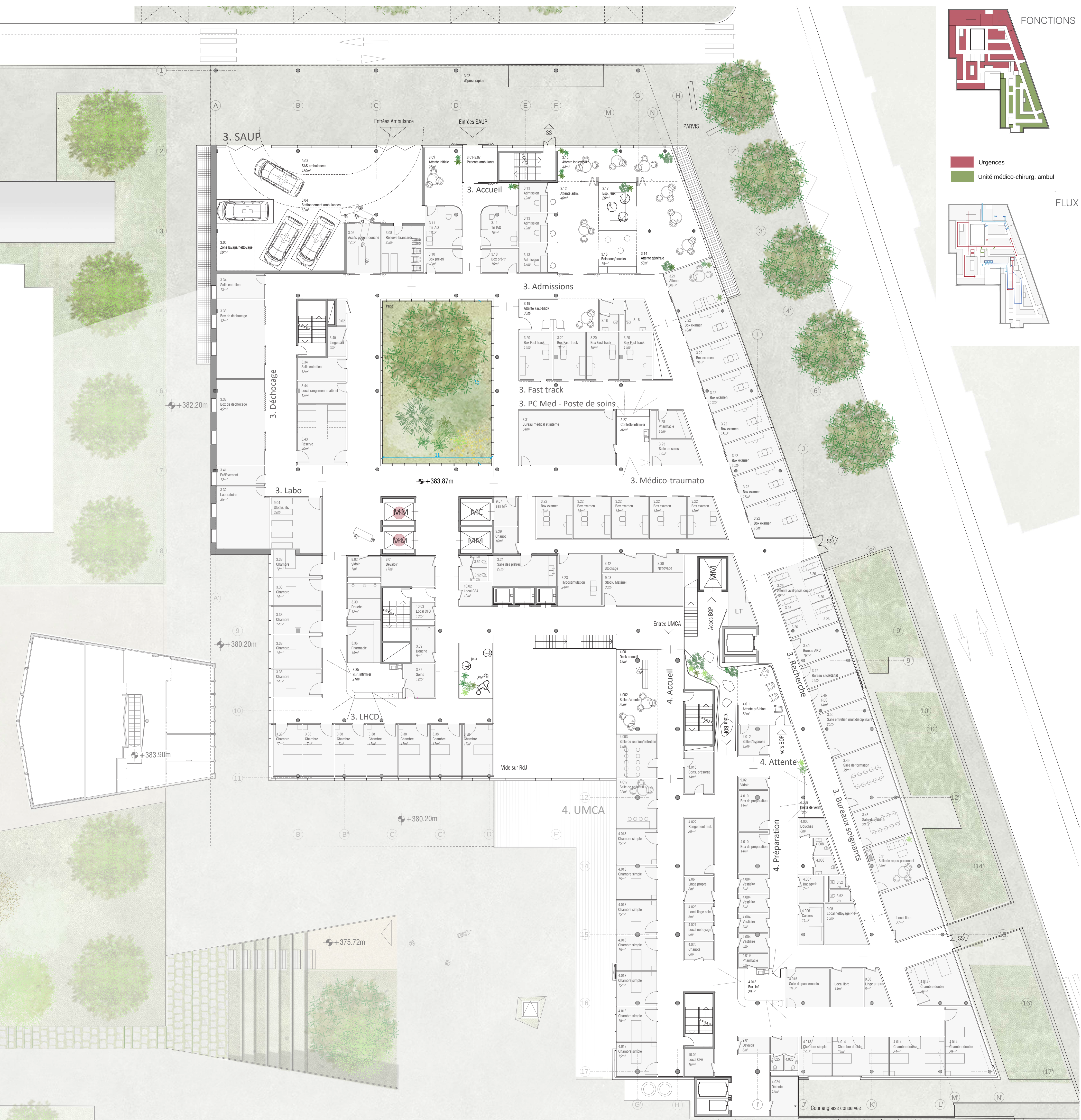
COUPE TRANSVERSALE EST / OUEST - 1:500



PLAN DU REZ-DE-JARDIN - 1:200



COUPE SUR LE BÂTIMENT HOSPITALIER - 1:200



PLAN DU REZ-DE-CHAUSSEE - 1:200



LE HALL D'ACCUEIL, UN ESPACE OUVERT ET LUMINEUX

CONCEPT ARCHITECTURAL

AGENCEMENT DES VOLUMES

Le complexe du nouvel Hôpital des Enfants de Genève se compose de volumes empilés aux formes simples, dont la disposition répond à celle des constructions de son environnement proche. Le dessin du bâtiment ambulatorio poursuit la logique initiée par la MEA, tandis que celui du bâtiment hospitalier s'adapte à un contexte plus disparate. Hauts et à l'alignement de l'espace public au nord, ces volumes restent en retrait à l'est, le long de la rue de la Rose, et laissent entrer le parc au sud. Des jeux de retrait supplémentaires sont ménagés par les socles aux différents niveaux d'accès. Les espaces ainsi créés qualifient des rapports particuliers à l'espace public ou aux environnements : parvis couverts devant l'accès des urgences et l'accès principal de la place centrale, effet de « poil » au droit de l'auditorium conservé, effet de « socle » au rez-de-chaussée du bâtiment ambulatorio.

La volumétrie du bâtiment principal, son articulation au bâtiment existant, le nombre et la forme des patios ont été retravaillés avec soin, afin d'offrir des logiques de mise en relation et de circulation plus simples et plus fonctionnelles entre les différents espaces de l'ensemble hospitalier. Ces amendements ont notamment permis de proposer une solution qualitative au vis-à-vis entre bâtiment existant et nouvelle

façade. Ils permettent également de traiter de manière plus ambitieuse le pignon nord du bâtiment existant, en lui donnant un nouveau visage. De la même façon, la volumétrie et l'implantation du bâtiment E4 ont été retravaillées dans le respect des vues droites légales.

VICE-VERSA : UN PATIO ET UNE FAÏLLE COMME ESPACE DE RESPIRATION ET D'ORIENTATION

La « faille », espace de glissement entre le « déjà-là » et le « à venir » s'est agrandie, ouverte, libérée. A tous les niveaux, les schémas de circulation et de distribution des locaux ont été revus en profondeur afin de faire de cet espace une respiration, un point de repère et d'orientation. Au niveau de l'usage, plus aucune chambre ne prend jour face aux bureaux existants ; seuls des espaces de circulation, de jeux et d'attente ont été conservés.

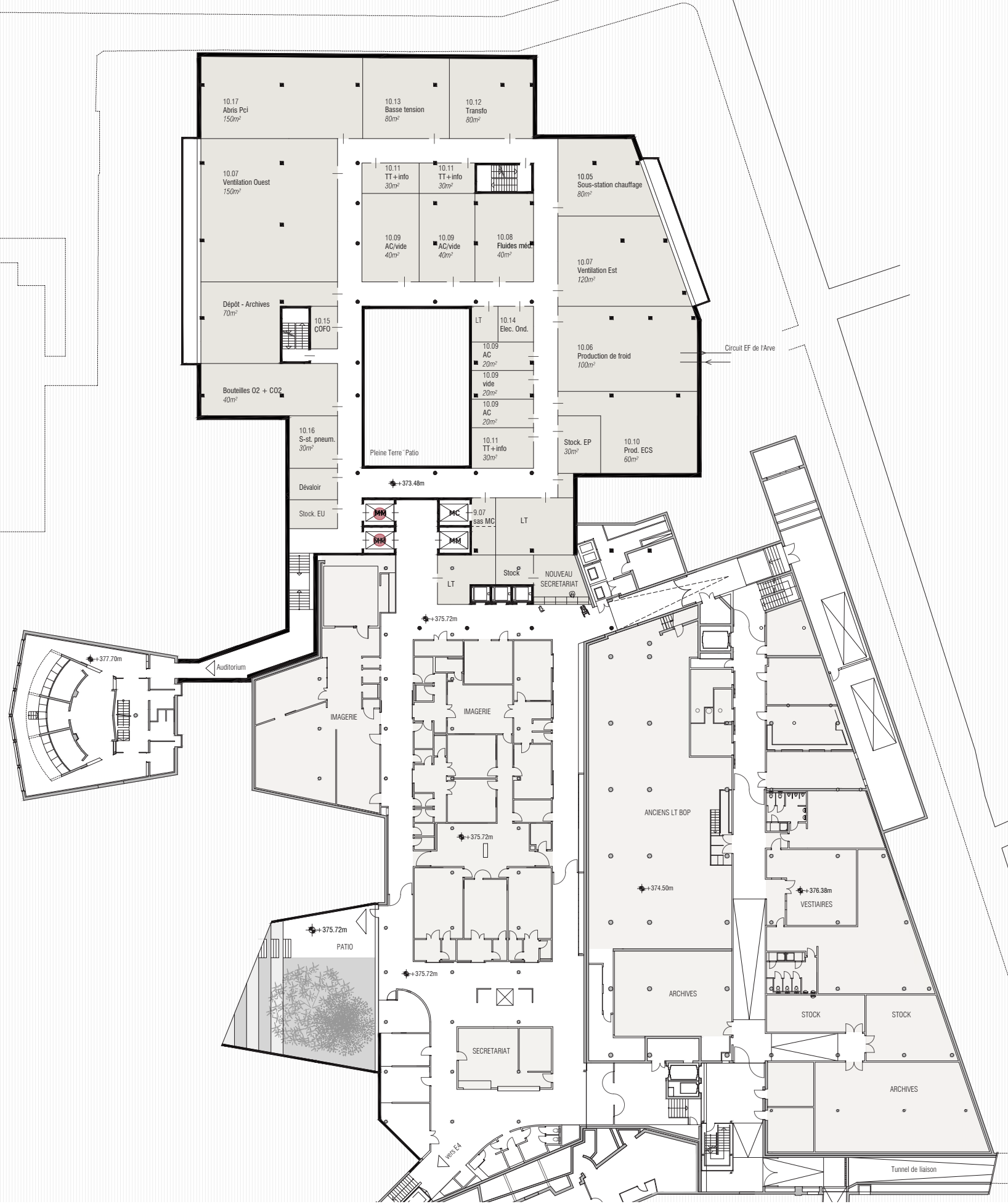
Le patio nord a été agrandi et redéfini : d'une surface continue de 200m² environ, planté en pleine terre, il constitue un « poumon » essentiel à la vie du bâtiment.

Véritables points névralgiques de l'organisation spatiale des différents plateaux, ces deux espaces (faïlle et patio) offrent, en plus d'un apport de lumière directe, une présence végétale accrue au sein des espaces de soins.





LE PARVIS NORD ET L'ENTREE DES URGENCES : UN NOUVEAU FRONT URBAIN



PLAN DU SOUS-SOL - 1:500



PLAN DU NIVEAU 2 - 1:500



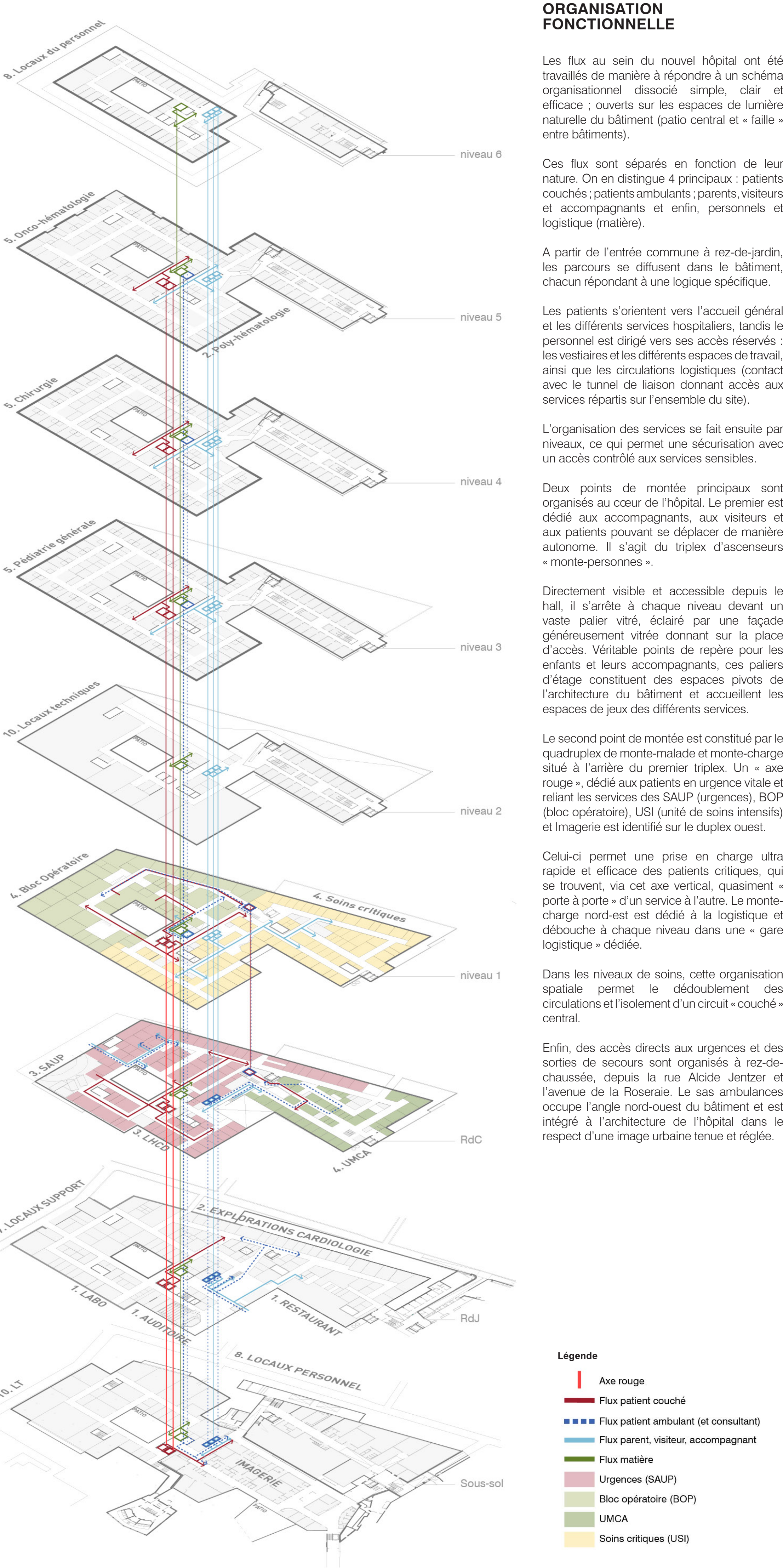
PLAN DU NIVEAU 3 - 1:500



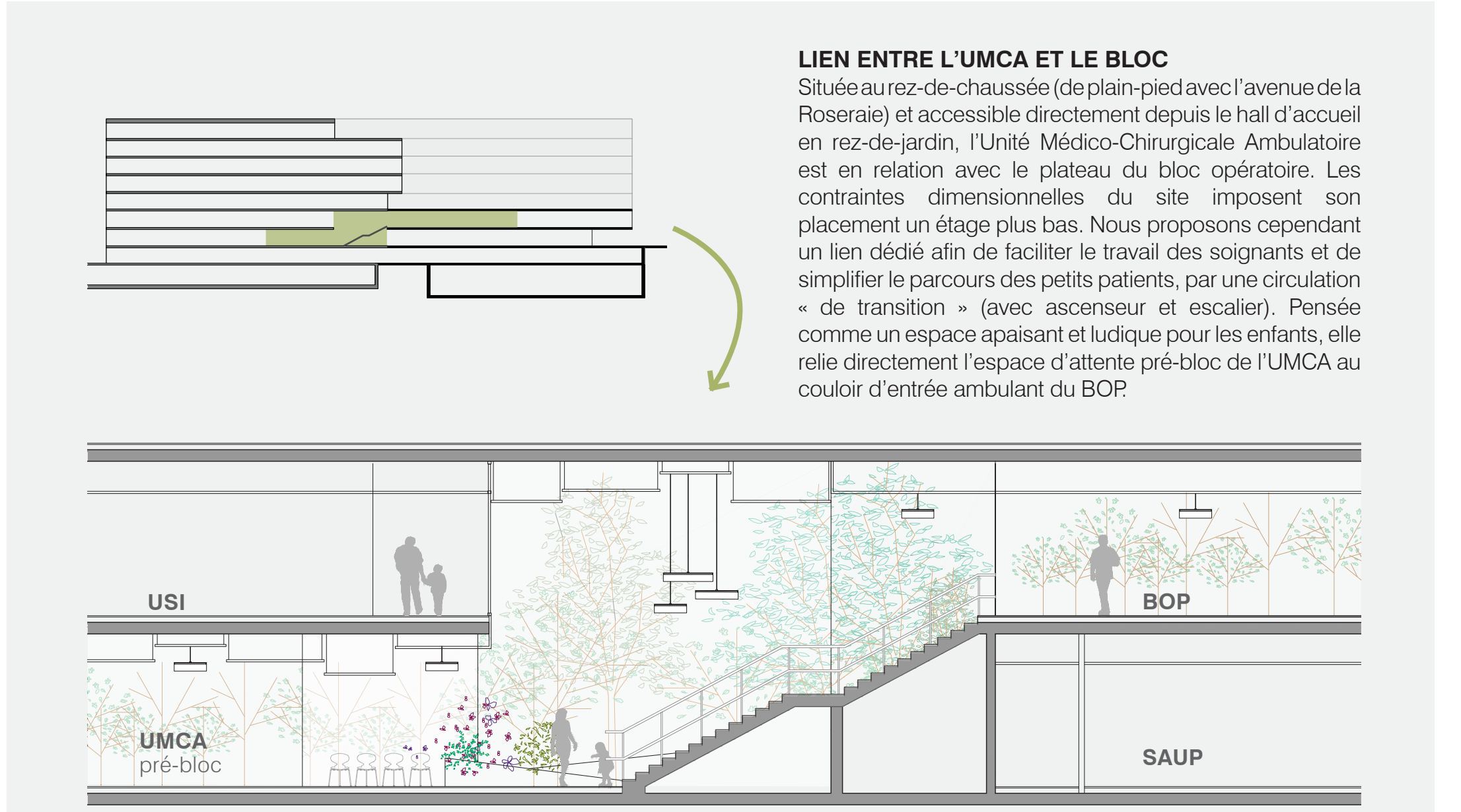
PLAN DU NIVEAU 5 - 1:500



PLAN DU NIVEAU 6 - 1:500



ORGANISATION DES FLUX



COUPE SUR UMCA - sans échelle

Architectural section drawing of a multi-story building with a central courtyard. The drawing shows the building's structure, including floors, walls, and a central courtyard with a swimming pool. To the left of the building, there are trees and a small structure. To the right, there is a large tree. The drawing is labeled with various dimensions and levels. On the right side, a vertical scale shows levels from 374.08m to 403.19m. On the left side, a horizontal scale shows levels from 374.08m to 380.22m. The central courtyard area is labeled 'Sous-sol' and 'Parking'. The building's facade is labeled with 'R+1' through 'R+5'. The central courtyard area is labeled 'S. Piscine' and 'S. Piscine'. The building's structure is labeled with 'S. Piscine' and 'S. Piscine'.

5. Chirurgie enfant et adolescents - 32 chambres

5. Unité 1

5. Laboratoire du sommeil

5. Unité 2

5. Soins

5. Espaces accompagnants

5. Rééducation

5. Patients greffés

5. Unité 3

5. Consultations

0 100m

Hospitalisation

MATÉRIÉLÉ & DECARBONATION

CONCEPT DES FAÇADES

Les façades sont traitées par « strates » horizontales, reflets de l'organisation spatiale, fonctionnelle et technique du bâtiment. La première de ces strates est un socle vitré, constitué des rez-de-jardin et rez-de-chaussée, où sont données à lire les scènes du bâtiment ainsi que les services aux usagers. La seconde englobe les blocs opératoires et les soins intensifs : une façade sérigraphiée, permettant de laisser entrer la lumière tout en protégeant l'intimité des locaux est proposée. Vient ensuite le niveau technique, dont l'expression la plus fermée correspond à la nature servante de cet espace. Les niveaux de soins finalisent le corps du bâtiment ; tandis qu'un étage d'attique en bois le couronne de manière discrète. Ces strates sont liées entre elles et unifiées par un système de bandeaux horizontaux ; et la présence de trois matériaux seulement : le verre, le bois et le minéral.

Une attention particulière est portée aux cinquièmes façades, qui offrent des aménités supplémentaires aux usagers de l'hôpital.

CHOIX CONSTRUCTIFS

Le projet favorise les recours à des matériaux de la région et du pays. La notion de décarbonisation englobe la réduction du carbone opérationnel et du carbone incorporé se référant aux émissions de celui-ci lors de la phase d'utilisation et sur l'ensemble du cycle de vie du matériau. Dans cette optique, l'utilisation de matériaux légers et biosourcés tels que le bois réduit réellement les niveaux de dioxyde de carbone dans l'atmosphère avant l'élévation du matériau et la rémission du carbone. Cette qualité en fait un matériau très efficace et durable. Aussi, l'utilisation de fibrociment en employant des fibres issues de la valorisation de matériaux recyclés permet de réduire la production de carbone de manière significative.

L'emploi du bois comme élément d'ossature permet de garantir une excellente performance thermique par un principe constructif de trois ossatures isolantes croisées et fait appel à des techniques de constructions simples, répétitives et économiques.

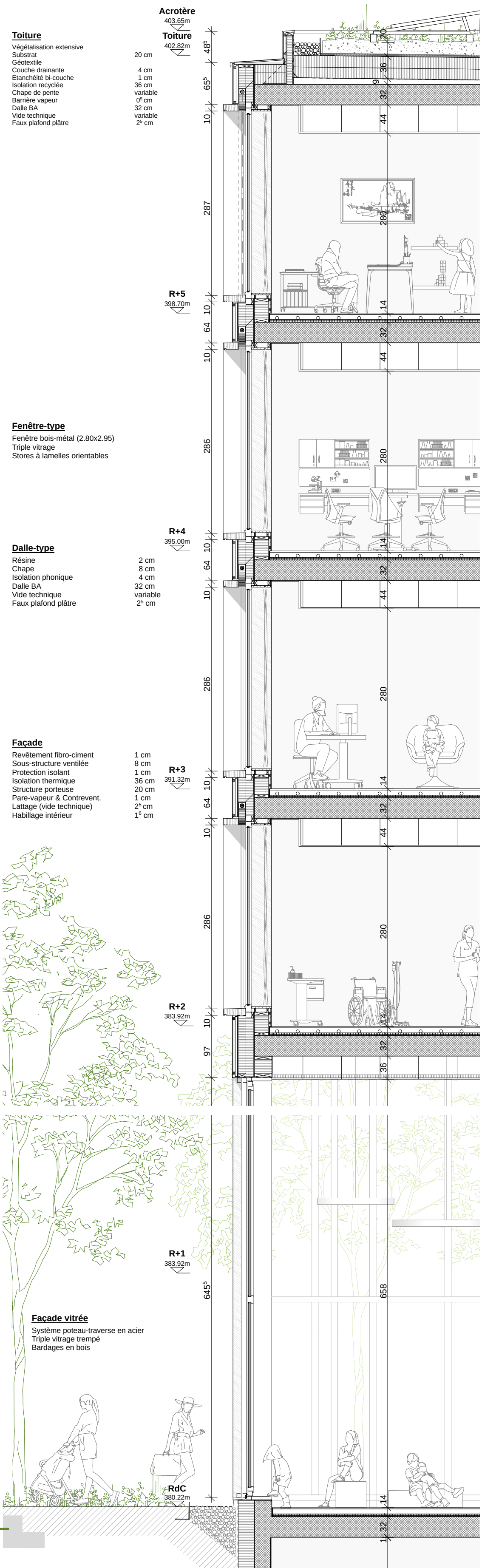
Les toitures sont dotées d'une isolation performante en polystyrène recyclé, ainsi que d'un traitement végétal intensif. En continuité avec le concept paysager des aménagements extérieurs, la mise en place d'une flore indigène

[illegible]

VICE-VERSA Degré d'affinement



VUE DEPUIS LE JARDIN CENTRAL : LA NATURE AU CŒUR DU DISPOSITIF ARCHITECTURAL



DES ESPACES DE TRAVAIL ET DE SOINS ADAPTES AUX « PETITS PATIENTS »

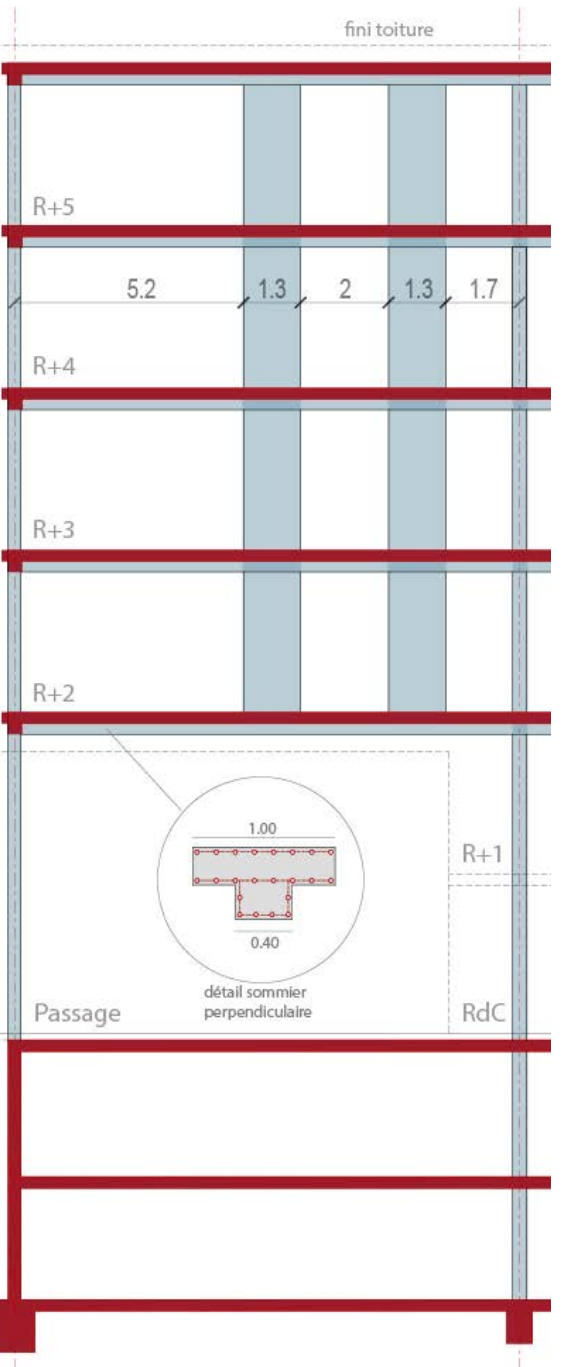
« Les enfants ne sont pas de petits adultes ». Cette affirmation résume à elle seule l'attention nécessairement portée par le projet à la perception des espaces architecturaux par des yeux et des corps d'enfants. Il s'agit de dessiner et de proposer une architecture qui inspire confiance, qui rassure, qui calme, alors que très souvent les enfants et leurs accompagnants vivent en arrivant à l'hôpital des situations de stress, parfois intenses.

C'est ainsi que les espaces d'accueil, d'attente et de circulation font l'objet d'une définition architecturale précise : ils sont tous généreusement dimensionnés, largement éclairés et végétalisés, ou ayant une vue directe sur un espace planté. Leur positionnement se répète d'étage en étage ; ainsi, plus que des espaces de transition, ils deviennent de véritables points de repère dans les parcours au sein de l'hôpital, facilitant l'orientation des usagers et leur lecture de l'espace. On ne se sent pas « petit et perdu » à l'hôpital des enfants de Genève, mais à l'inverse guidé et soutenu, invité à parcourir des espaces ouverts et accueillants.

Dans cette même logique, les zones de jeux sont également mises en valeur par leur positionnement sur les différents niveaux. Directement visibles dès l'entrée (du bâtiment, mais aussi des services), éclairées en premier jour, elles constituent pour les patients une distraction positive et bénéfique pour leur état mental.

Les espaces de travail réservés au personnel bénéficient également de cette conception labellisée « EBD », visant à réduire les états de fatigue et donc augmenter la qualité du soin : les salles d'opération sont baignées de lumière naturelle, tout comme les couleurs des différents services. Les plans de chaque plateau sont pensés avec le souci constant de minimiser les distances à parcourir pour les soignants et recherchent une efficacité maximale dans le positionnement des différentes fonctions.

PRINCIPES STRUCTURELS AMBULATOIRE



Le concept général de ce bâtiment reprend directement celui du bâtiment hospitalier : piliers préfabriqués en béton, dalle de 32cm, murs de refend et cages d'ascenseur/escaliers.

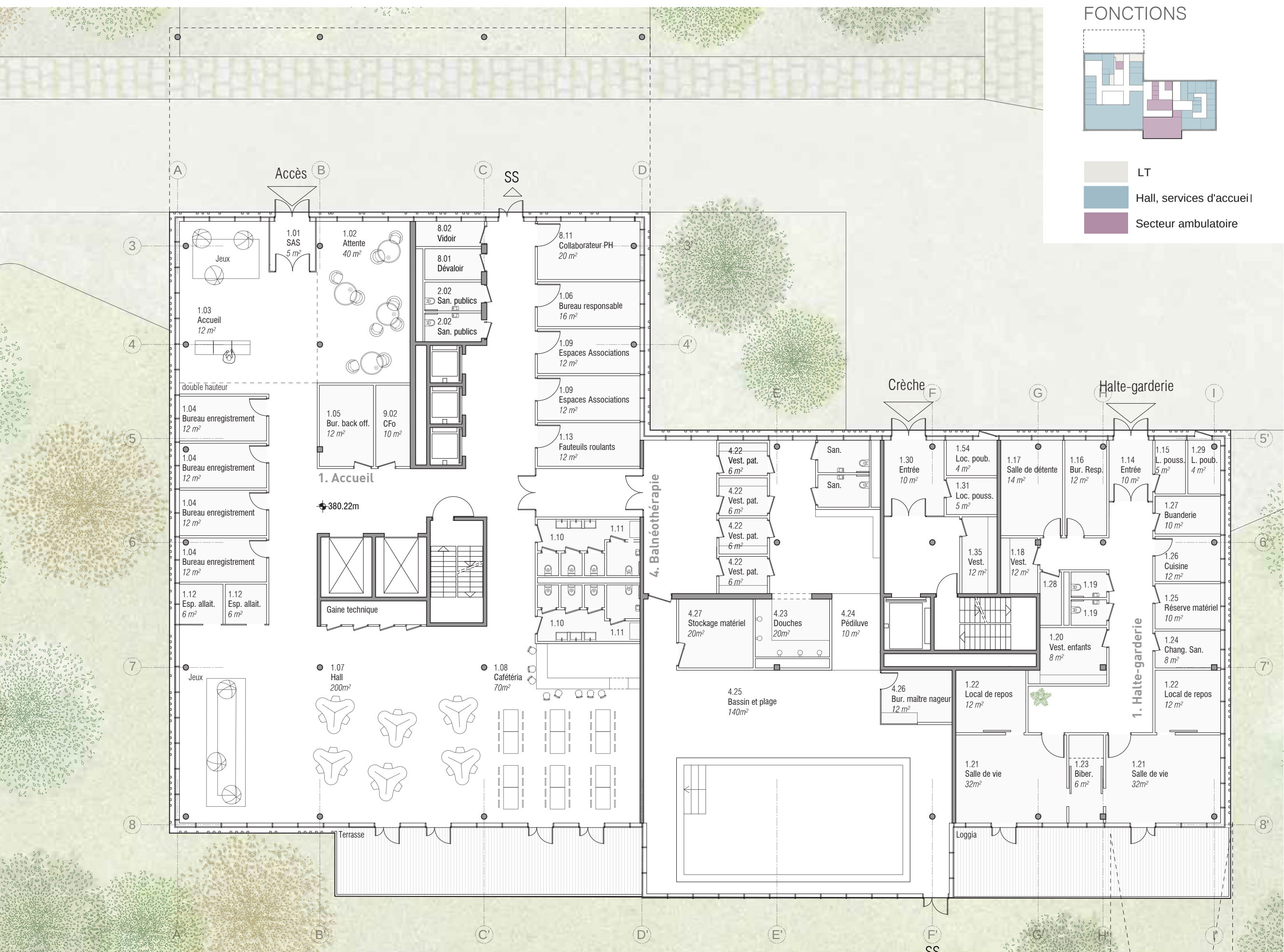
Le passage en portique de la partie nord, de 11.5m de portée, constitue un défi structurel spécifique. Une telle distance nécessite de maîtriser la reprise des efforts importants et des déformations, pour lesquels une solution de dalle classique adoptée pour le reste du bâtiment n'est pas suffisante.

Ainsi, cinq sommiers d'une hauteur de 28 cm (un parallèle à la façade nord et quatre perpendiculaires, suivant la trame des poteaux) sont disposés à chaque niveau.

Les sommiers Nord-Sud sont, en outre, reliés verticalement par des poteaux supplémentaires et des parois porteuses continues entre les étages.

Ces liaisons verticales assurent un comportement de type Vierehdell sur toute la hauteur du bâtiment. De cette manière, l'ensemble est rigidifié et les déformations sont maîtrisées.

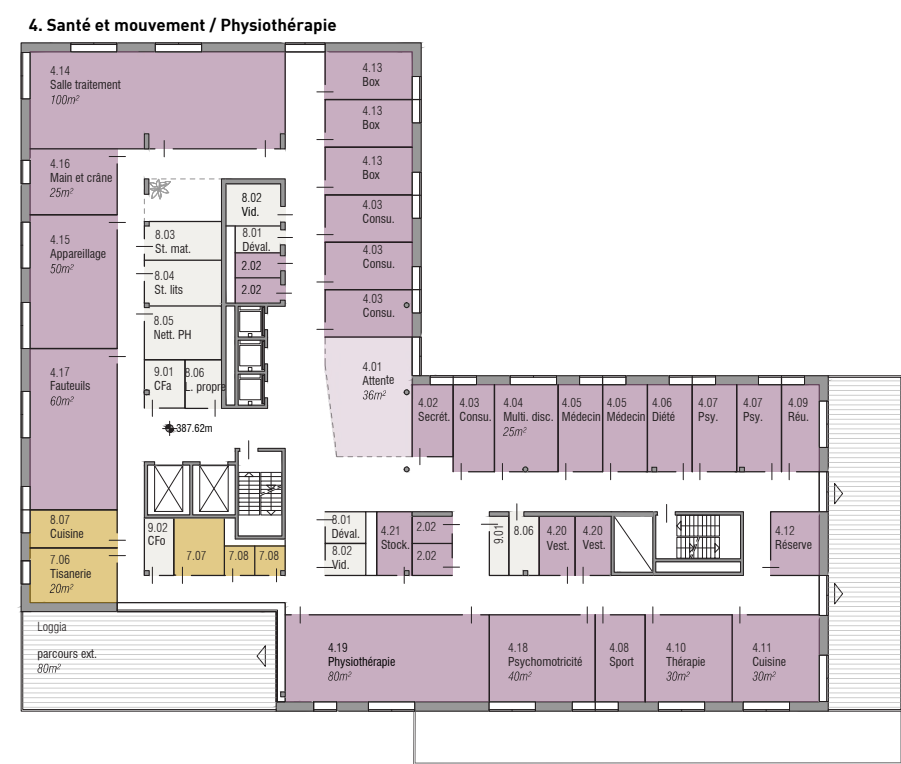
Enfin, une dalle de transition d'une épaisseur de 50cm environ a été intégrée entre le deuxième et le premier sous-sol, afin de permettre la redistribution des charges d'un étage à l'autre.



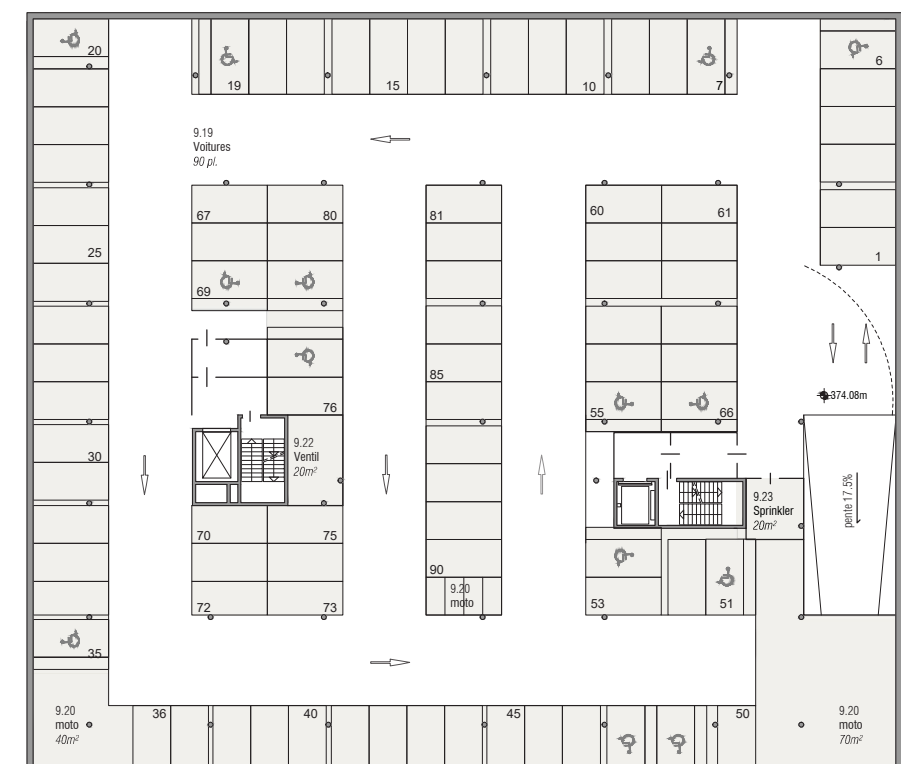
PLAN DU REZ-DE-CHAUSSEE - 1:200



PLAN DU NIVEAU 3 - 1:200



PLAN DU NIVEAU 2 - 1:500

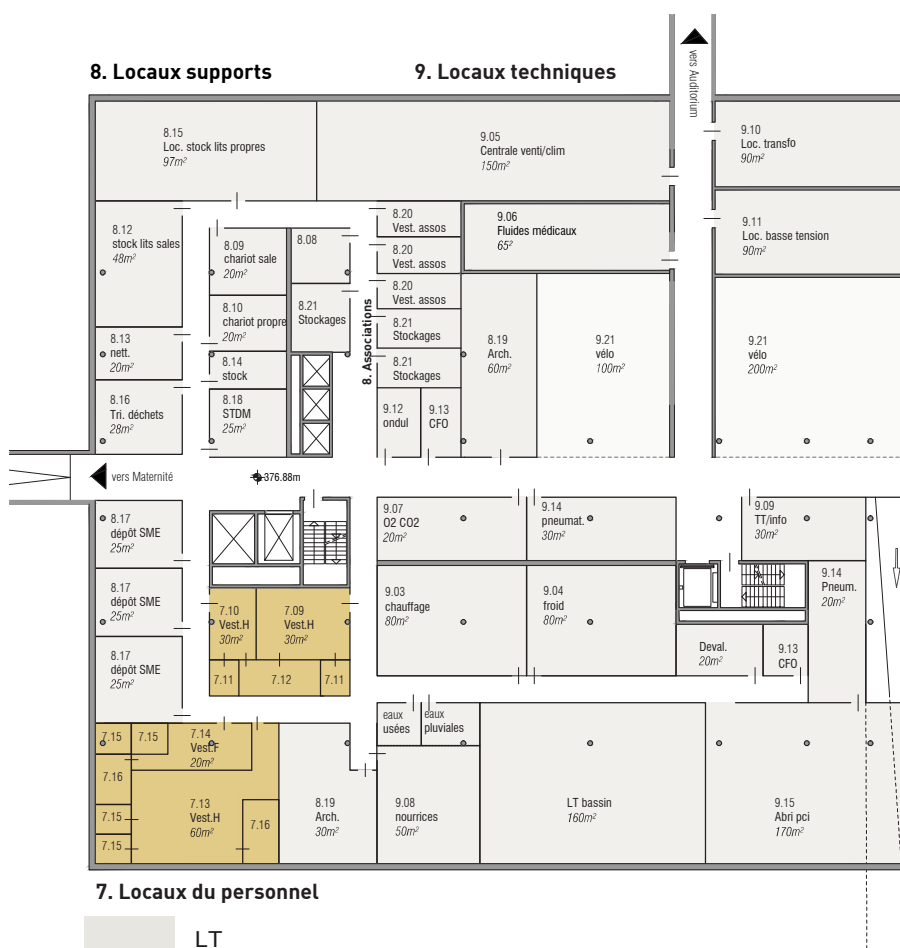


PLAN DU 2EME SOUS-SOL - 1:500

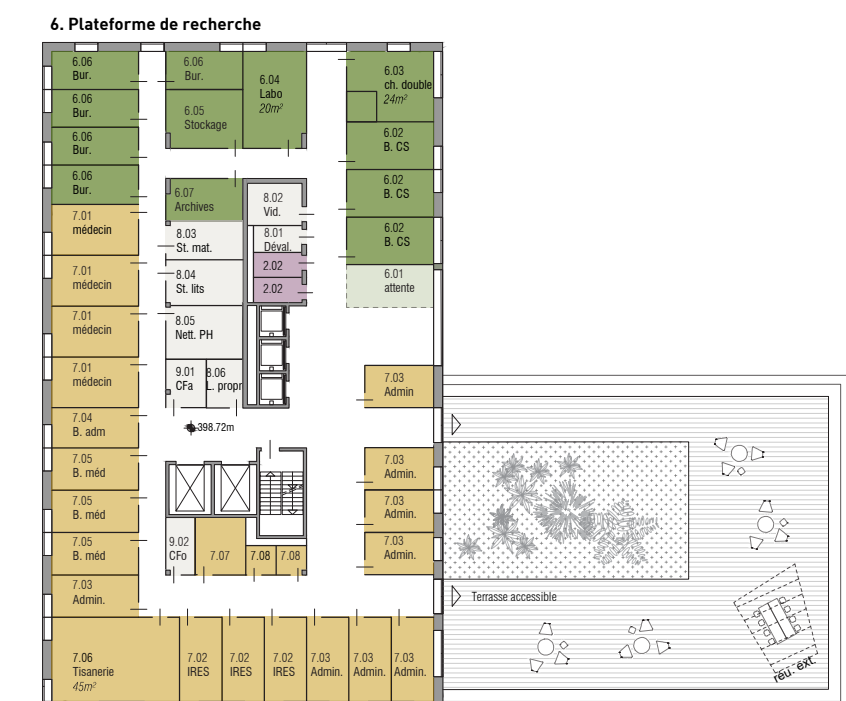
COUPE FACADE BÂTIMENT AMBULATOIRE - 1:50



PLAN DU NIVEAU 4 - 1:500



PLAN DU 1ER SOUS-SOL - 1:500



PLAN DU NIVEAU 5 - 1:500



PLAN DU NIVEAU 1 - 1:500



VUE D'UNE CHAMBRE DE PEDIATRIE

CONCEPT DE CHAMBRE

La chambre proposée vise à générer un sentiment de confort, de bien-être et de calme pour l'enfant hospitalisé et ses accompagnants.

La disposition choisie cherche également à simplifier le travail des soignants, en facilitant les gestes quotidiens répétitifs et en diminuant les distances à parcourir.

Pour ce faire, l'espace de la chambre se construit autour d'une suite logique de trois espaces-fonctions.

L'espace destiné au travail de l'infirmier fait office de seuil de transition entre le couloir et la chambre-même.

Cette logique de seuil se poursuit dans le volume de la chambre, où l'on retrouve au centre le lit de l'enfant - patient, et le long de la façade, un espace de vie plus intime destiné aux échanges en famille, tel une salle de séjour plus domestique.

En effet, cet espace se dessine entre les assises et fauteuils pour les parents / accompagnants, mais surtout par la façade qui grâce à un podium bas, se mue en espace ludique pour l'enfant qui lui permet de se l'approprier et de conserver un contact aisé avec le monde extérieur.

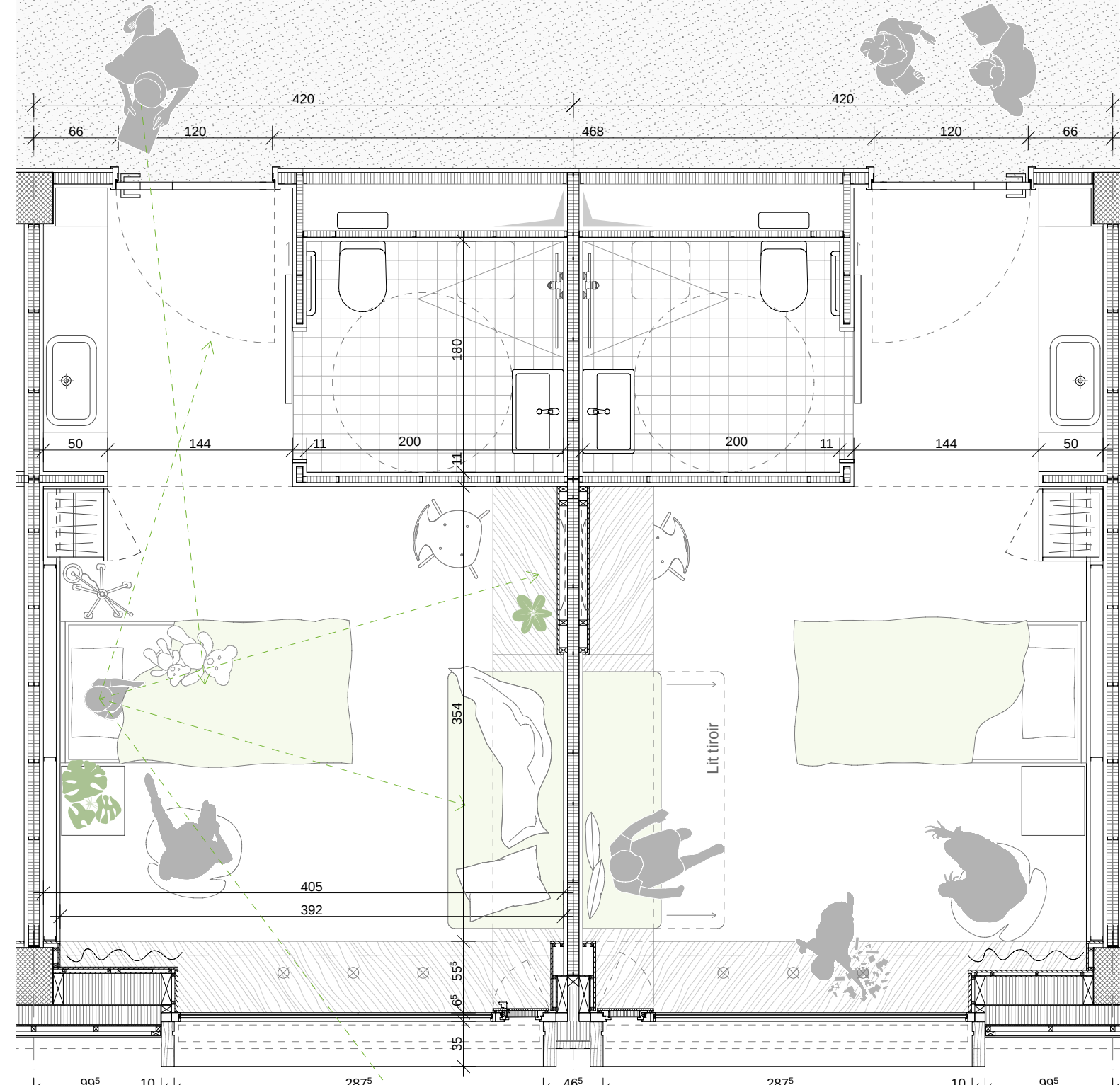
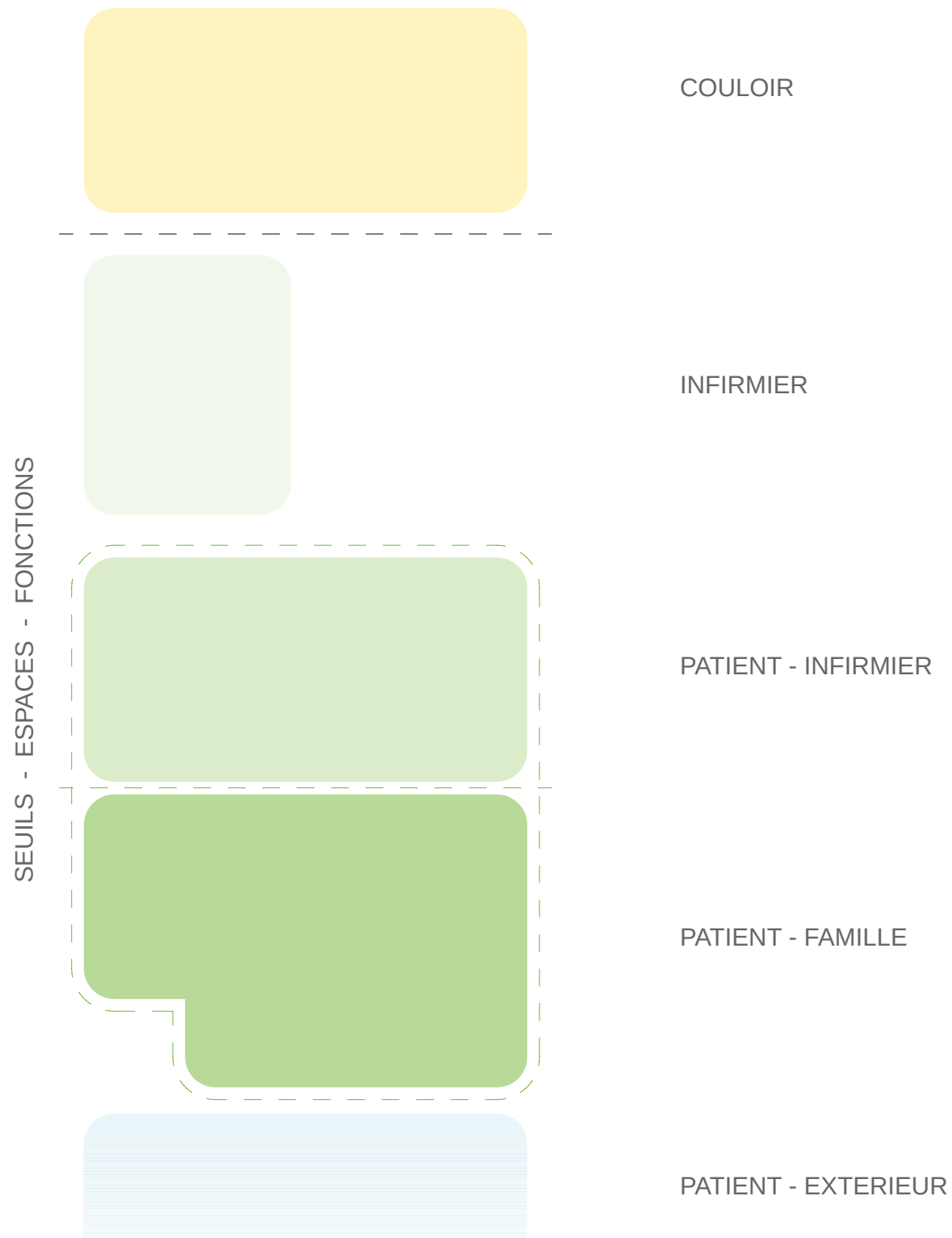
L'utilisation du bois dans l'architecture intérieure ainsi que la vue généreuse vers les espaces

extérieurs (parc, terrasses) induit une atmosphère intimiste qui réduit le niveau de stress des patients et favorise un bon rétablissement.

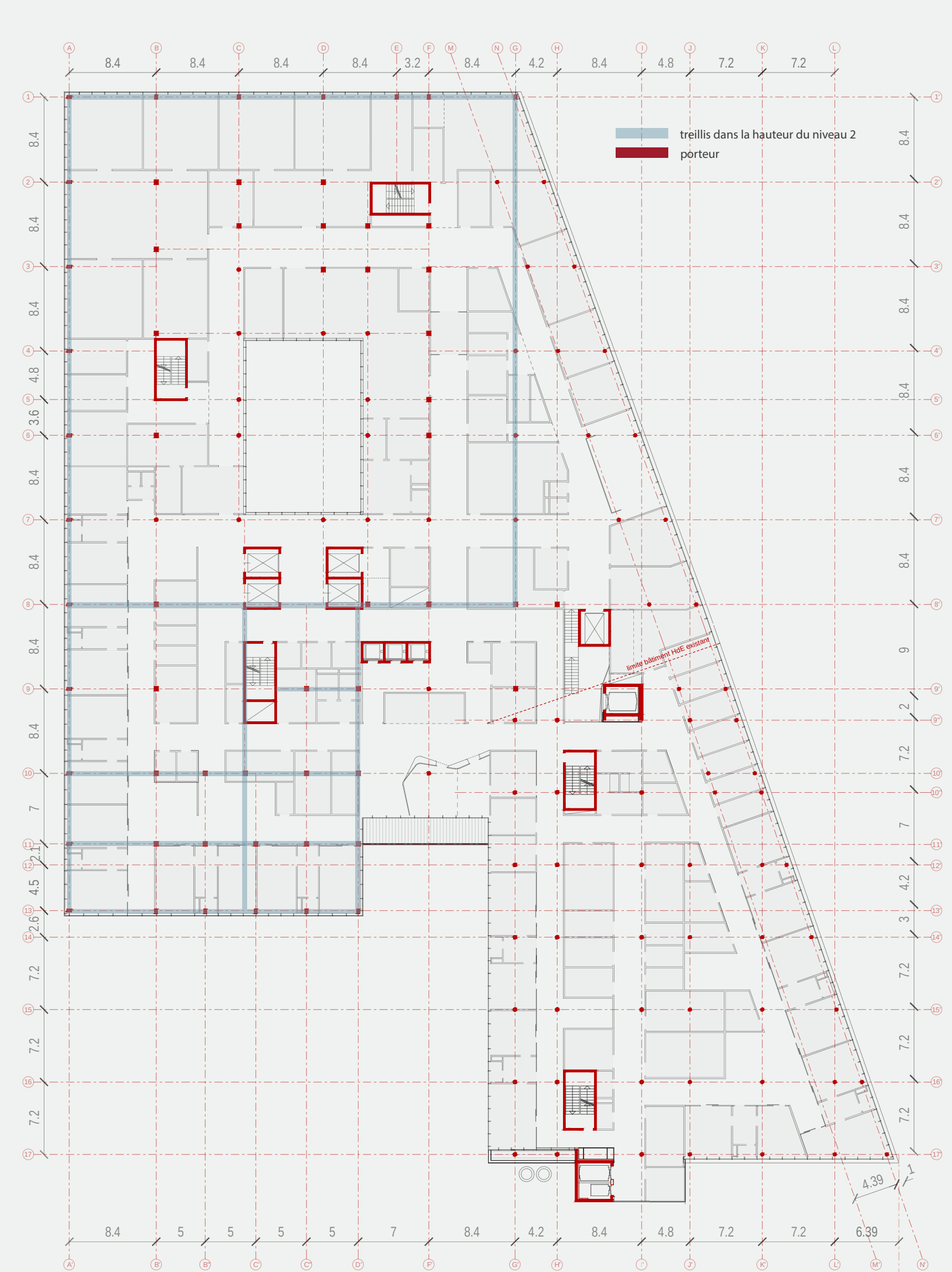
La configuration de la chambre et l'ouverture dans la porte d'accès permet de garantir un contact visuel mutuel entre les infirmiers et les patients. Ainsi, le personnel soignant peut juger de l'état du patient sans pénétrer dans la chambre.

D'un point de vue plus pratique, la gaine technique de la chambre est située côté couloir, ce qui permet une accessibilité directe en cas d'entretien. Les techniques transitent uniquement en faux-plafond de la première trame et s'arrêtent à la chambre.

Le traitement du plafond peut quant à lui également faire l'objet de « distractions positives » pour l'enfant : dessins, lumières douces, faux-plafonds acoustiques de formes diverses.



PLAN DE CHAMBRE - sans échelle



SYSTÈME STRUCTUREL - principe, sans échelle

PRINCIPES STRUCTURELS

Concernant le concept structurel, le principal défi de ce bâtiment réside dans le fait que l'imagerie existante doit rester en service en permanence pendant les travaux.

Notre interprétation de ce besoin, ainsi que les réponses apportées lors de la visite du site, nous ont amenés à faire le choix d'éviter d'intervenir sur la structure de ces locaux, mais de tout de même prévoir des piliers dans les couloirs adjacents.

Ce compromis permet d'assurer la sécurité structurelle du projet et l'aptitude au service du nouveau bâtiment, tout en permettant la continuité de fonctionnement du service d'imagerie.

Afin que la structure proposée garde des proportions raisonnables, nous avons utilisé le niveau 2, occupé par les locaux techniques destinés aux blocs opératoires, pour disposer des treillis porteurs sur une hauteur d'étage complète. Ceux-ci sont représentés en gris sur le schéma ci-dessus.

Cette combinaison des piliers au niveau de l'imagerie et des treillis dans la hauteur du niveau 2 permettent de maîtriser les efforts dans les structures porteuses et les déformations attendues.

Ces treillis servent également à l'allègement structurel de la partie nord du bâtiment, qui subit au rez-de-chaussée un retrait par rapport aux niveaux supérieurs. Ils permettent de récupérer les

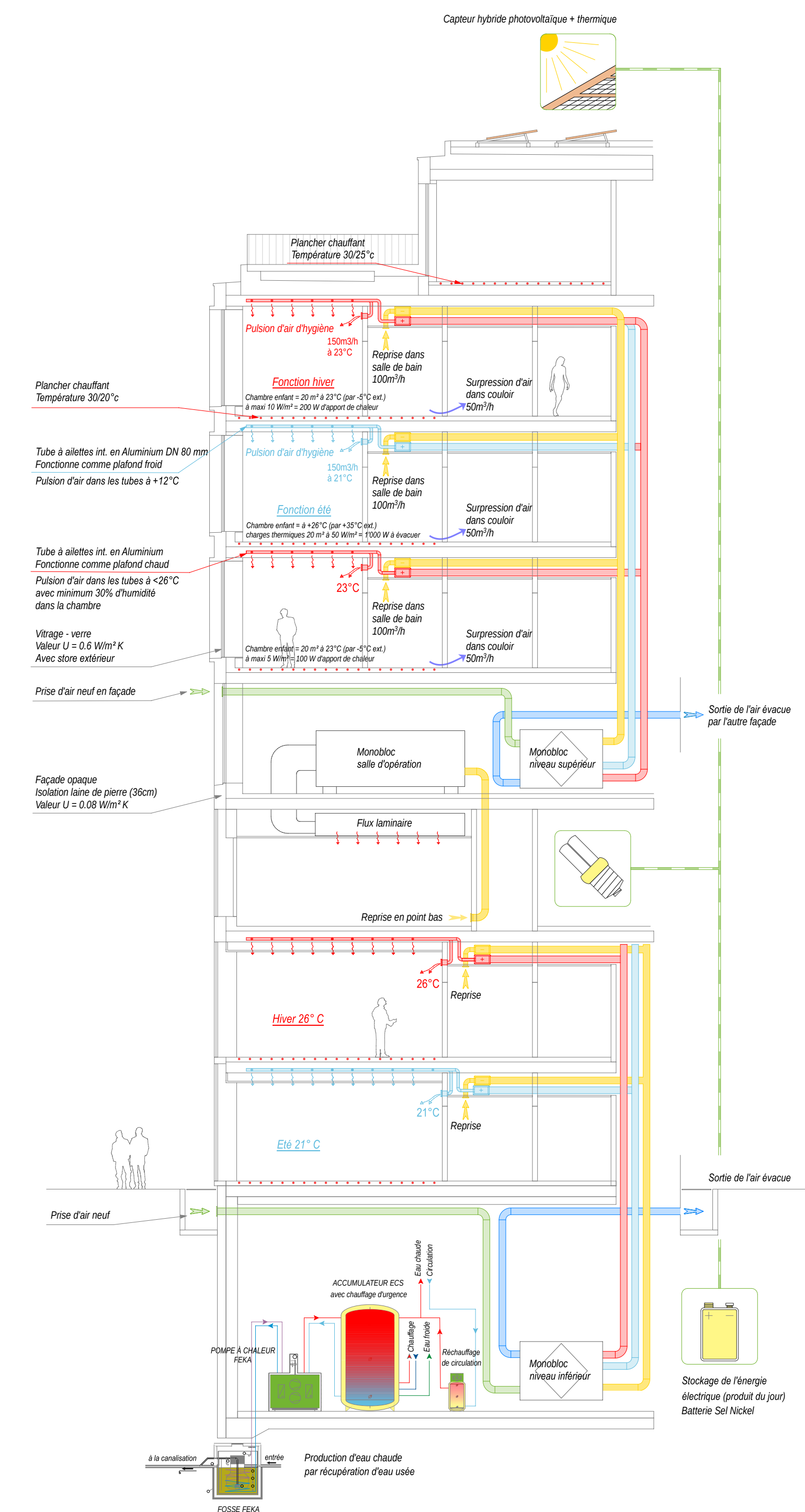
charges des étages et de les reporter sur les piliers au niveau de la rue.

Le reste de la structure est basé sur une trame régulière de piliers préfabriqués en béton armé, de 8.4m au plus large, s'appuyant sur une dalle de 32cm d'épaisseur.

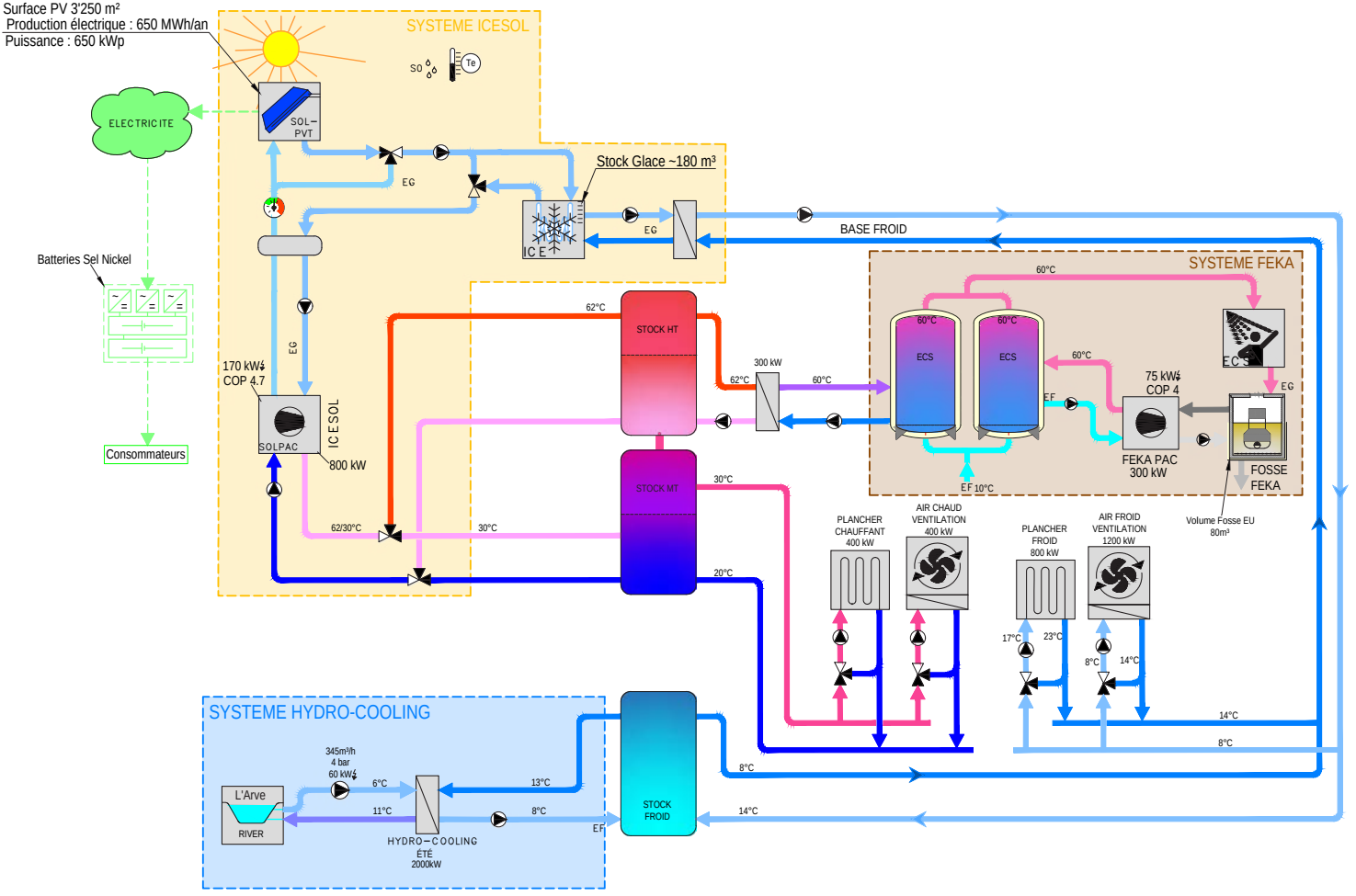
Pour assurer la stabilité d'ensemble face aux forces horizontales, quelques murs de refend combinés aux cages d'ascenseur et d'escalier ont été prévus.

Enfin, un renforcement de de la structure existante sera sûrement nécessaire, afin de reprendre les charges de la surélévation de la terrasse du niveau 1. Celui-ci devra faire l'objet de diagnostics spécifiques dès le démarrage des études.

Une structure mixte bois-béton a été étudiée, elle aurait impliqué des hauteurs de structure trop importantes, incompatibles avec la contrainte de pouvoir relier le bâtiment hospitalier avec le bâtiment existant.



CONCEPT ÉNERGÉTIQUE - COUPE



CONCEPT ÉNERGÉTIQUE - PRINCIPE

CONCEPTS ÉNERGETIQUES ET BIOCLIMATIQUES

Notre objectif principal est d'obtenir le meilleur confort d'ambiance de la manière la plus naturelle possible. L'orientation des façades permet ainsi d'exploiter au maximum la lumière naturelle. En hiver, un maximum de la surface des façades est, sud et ouest permet de bénéficier de la chaleur passive au travers des vitrages. En été, ces mêmes façades sont protégées par des stores extérieurs, qui permettent de réduire au maximum les apports solaires dans les pièces. Toutes les toitures des bâtiments sont équipées de panneaux solaires combinés photovoltaïque et thermique permettant de convertir les ressources naturelles en chaleur et en électricité.

Diffusion de chaleur

Afin d'éviter le phénomène de stratification, nous favoriserons des sols forcés, l'utilisation des tentes variables sur les murs, et des plafonds très clairs (blancs).

Conservation de la chaleur et de la fraîcheur

En hiver, une fois captée et transformée, l'énergie solaire sera conservée à l'intérieur de la construction et valorisée au maximum. En été, la fraîcheur nocturne captée au moyen de la ventilation double-flux en mode free-cooling sera absorbée à l'intérieur de la construction, afin de limiter et réduire les surchauffes de jour... Un complément de rafraîchissement est prévu en utilisant les ressources naturelles de la rivière.

Température de chauffage et de refroidissement

Afin de garantir un confort optimal, les températures de chauffage des circuits seront réduites au maximum à 30/20°C. En été, les planchers rafraîchissants seront alimentés en eau froide à 17°C.

Ventilation d'hygiène

Les débits d'air d'hygiène seront réduits au maximum afin d'éviter de surdimensionner les installations de ventilation. Les conditions ambiantes dans les chambres seront régulières à -23°C/30% HR par -10°C ext., tandis qu'en été, nous avons retenu +26°C par +35°C extérieur.

Conclusion

Les ressources naturelles que représentent le soleil, les eaux de pluie, la rivière, seront utilisées et valorisées pour assurer l'autonomie énergétique à 100% des consommations pour le Chauffage, la Ventilation et le Rafraîchissement des locaux. Les eaux usées évacuées dans les collecteurs communaux (jamais exploitées) seront valorisées afin d'assurer 100 % de la production d'eau chaude annuelle des bâtiments.

ÉNERGIES RENOUVELABLES & RÉCUPÉRATION D'ÉNERGIE

Production de Chaleur : 100 % renouvelable

Par capteurs solaires thermiques avec GPE 4.7, SOL PAC procure 100% des besoins annuels pour le chauffage des bâtiments et le post-chauffage de l'air pulsé.

Eau chaude sanitaire : 100 % renouvelable

Captage de l'eau chaude dans la rivière, sans froid mécanique avec COP 36 - GWP - 0.

Production de Froid : 100 % renouvelable

Captage de l'eau froide dans la rivière, sans froid mécanique avec COP 36 - GWP - 0.

Ventilation Double-flux

Installations équipées de monoblocs double-flux avec récupération de chaleur à plaques à contre-flux de type Menerga Adconair (ou similaire) avec les avantages suivants : rendement de récupération de chaleur de 90% (par +5°C ext.) / étanchéité 100% permettant de garantir l'hygiène dans l'air pulsé / récupération de l'humidité dans l'air repris en hiver et pulsé d'air avec 30% d'humidité relative sans apport d'énergie externe grâce à l'utilisation du polypropylène.

Production d'électricité

- 55 % de la consommation électrique proviendra des SIG via les 3 transformateurs de 1'600 kVA -100% renouvelable - Énergie primaire SIG type «Vital Vert 100%».
- 15 % de la consommation électrique pour la production de chaleur, d'eau chaude et de froid proviendra des 3'250 m² de capteurs solaires photovoltaïques -100% renouvelable - production sur site.

Stockage d'énergie solaire PV

100 % renouvelable : une partie de l'énergie produite de jour sera stockée dans des batteries permettant d'alimenter de nuit la production ECS + Froid. Capacité des batteries : 2'000 kWh.

Conclusion

Le concept énergétique proposé est ambitieux et réaliste. Il ne sera pas possible de tendre à un bilan énergétique positif, compte tenu de la forte consommation d'électricité propre à des bâtiments hospitaliers. Cependant, compte tenu des éléments décrits et mis en place, nous -nearly Zero-energy- vous proposons un bilan énergétique à minima neutre building-.



Phase 1 - Démolition des bâtiments OPHT et du CINGRIA nord

Phase 2.1 - Construction E2 et démolition de la rampe d'accès

Phase 2.2 - Construction et rénovation de la galette USI / SAUP

Phase 3 - Démolition des bâtiments CINGRIA - ouest et P. Ardin + annexes

Phase 4 - Construction du E3

Phase 5 - Démolition du bâtiment «CINGRIA - est» et construction du E4 - Aménagements et paysage au centre du site

Phase 6 - Démolition du bâtiment CRER

Phase 7 - Aménagements et paysage - finalisation rue de la Rose

Légende

- Accès maintenu aux bâtiments existants pendant le chantier
- Nouvel accès des urgences
- Accès véhicules maintenu pendant le chantier
- Accès véhicules au chantier (livraison / évacuation matériaux)
- Emprise du chantier
- Zone d'équipements de chantier et de la base vie
- Ténie à garder couverte pendant certaines étapes du chantier
- Aménagements extérieurs en réalisation
- * Accès pompiers garant 24/24 pendant le chantier

PHASAGE DE LA CONSTRUCTION

A L'ÉCHELLE DU SITE

Sur ce site multifonctionnel du centre-ville, l'objectif en terme d'organisation des travaux est de limiter l'impact chantier en optimisant la méthodologie, le phasage, les flux et l'organisation des installations de chantier. Il s'agit aussi de limiter les nuisances pour les services de pédiatrie maintenus en fonction dans les bâtiments mitoyens ou voisins, maintenir en tout temps l'accès aux bâtiments et

avant tout garantir à tous les services un fonctionnement continu malgré quelques rocadés nécessaires dans certains cas particuliers. En première étape, la démolition du bâtiment ophtalmologie permettra d'organiser une zone de chantier pour la construction du bâtiment E2 avec des accès chantiers uniquement à l'angle Alcide-Jentzer/avenue de la Roseaie. Afin de maintenir l'accès et le fonctionnement du bâtiment HOSP /Urgences, une tranche du bâtiment CINGRIA sera démolie (consultations ambulatoires à déplacer) et permettra ainsi l'accès des ambulances, piétons et déposes depuis le boulevard de

la Cluse. L'utilisation des locaux du bâtiment P Ardin devra être étudiée pour accueillir les bureaux administratifs afin de permettre le déplacement d'une partie des consultations ambulatoires au sein même du bâtiment CINGRIA. Afin de permettre le transfert complet en une seule fois de certains services sensibles depuis le bâtiment existant HOSP / Urgences vers le E2, cette première phase de chantier se poursuivra avec la surélévation/extension du socle du bâtiment. HOSP/Urgences existant, permettant ainsi de créer rapidement la liaison fluide souhaitée entre l'ancien et le nouveau bâti. A l'issue de la phase 2, la réorganisation

finale des différents services dans le bâtiment liaisonné E2 sera effective. Une nouvelle zone de chantier sera ensuite ouverte pour engager la démolition du bâtiment P Ardin et d'une partie du bâtiment CINGRIA. Cette nouvelle zone de chantier sera desservie depuis le chemin B. Menn. Des accès pompiers à travers le chantier permettront en tout temps de pouvoir accéder à l'ensemble des façades des bâtiments en fonction. Après la construction du E3 et le déplacement des services dans ce bâtiment, les travaux se poursuivront ensuite par un déplacement de la zone de chantier afin de démolir le reste du bâtiment CINGRIA. Les

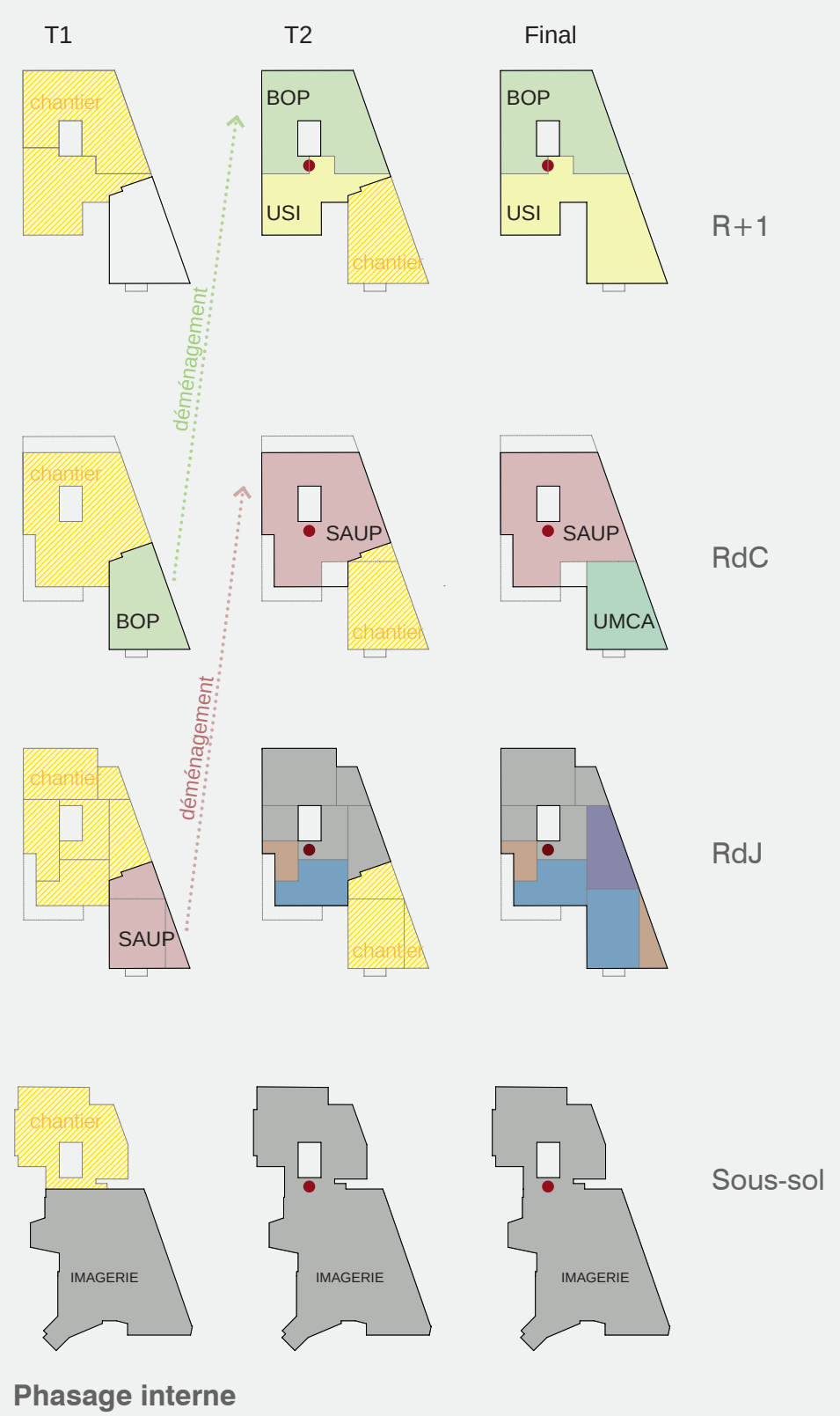
étapes se poursuivant selon les indications des schémas en se terminant à l'angle sud-est avec l'achèvement du bâtiment E4 et la finalisation des aménagements extérieurs.

A L'ÉCHELLE DU BÂTIMENT

L'objectif du phasage proposé est de maintenir pleinement la fonctionnalité de l'ensemble à chaque phase. L'idée initiale est de restructurer l'HdE existant lorsque les domaines fonctionnels des urgences et des salles d'opérations en sont sortis. Les grands principes du phasage proposé sont les suivants : aucun service

ne se reconstruit sur lui-même ; et chaque service sera indépendant en termes de technique. D'autre part, la spécificité de ce chantier réside dans le fait qu'en sus de cette contrainte, le maintien des services administratifs des étages supérieurs de l'HdE et du centre d'imagerie en sous-sol doit être assuré. Ces impératifs entraînent la mise en place de processus de travail particuliers dans ces zones, avec étude de détournement partiel des flux et confinements ad hoc. Une fois les fonctionnalités listées ci-dessus transférées dans la partie neuve, il est alors possible de débiter la phase de restructuration des niveaux RdJ à

N1 de façon complète, globale et durable ; et de prévoir le « raccordement » des plateaux actuels avec les futurs plateaux techniques. Le nouveau bâtiment E2 sera donc construit en deux phases, selon les schémas ci-joint. A noter que pendant la phase T2 (transitoire), le service de soins intensifs fonctionnera à 50% de sa capacité ; tandis que les urgences fonctionneront en configuration réduite aux secteurs accueil, orientation et examens. L'UMCA et les locaux supports des urgences seront mis en fonction à la finalisation du chantier.



Phasage interne